

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

837

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierre COUËDIC

Né le 11 octobre 1909, à Bréhal (Manche)

Contribution à l'Étude

du

Traitement des Troubles fonctionnels
de l'Insuffisance veineuse
par l'Extrait d'Hamamélis intra-musculaire,

Président : M. RATHERY, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1936

168

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierre COUËDIC

Né le 11 octobre 1909, à Bréhal (Manche)

Contribution à l'Étude

du

Traitement des Troubles fonctionnels
de l'Insuffisance veineuse
par l'Extrait d'Hamamélis intra-musculaire

Président : M. RATHERY, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS,

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FALLIARD Parasitologie.
 FOSTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 FAYET Physiologie.
 FÉROUD Histologie.
 FAGUENAU ... Pathologie médicale.
 FALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 FAZARD Pharmacologie.
 FUGUENIN Anatomie pathologique.
 FOANNON Hygiène.
 FABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 FACOMME Obstétrique.
 FANTUÉJOUL .. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BEZANÇON.. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LEGLAVE Pathologie chirurgicale.
 LUSQUET Pharmacologie.
 HAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT (Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
RUPPE	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MES GRANDS-PARENTS

En hommage de ma profonde affection.

A MES PARENTS

En reconnaissance de leur soutien affectueux durant mes années d'études.

A MES BEAUX-PARENTS

A MON FRÈRE

A TOUS MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR RATHERY

Médecin de l'Hôpital de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine.

*Qui m'a fait l'honneur de bien vouloir
présider cette thèse et auquel je suis heu-
reux d'exprimer ici ma respectueuse admi-
ration.*

A M. LE PROFESSEUR HÉRISSEY

Pharmacien chef de l'Hôpital Saint-Antoine

*Dont les recherches chimio-biologiques
sont à la base de notre travail. Je le prie
de trouver ici l'expression de ma grati-
tude et de mon profond respect.*

A M. LE DOCTEUR BOLTANSKI

Médecin des Hôpitaux de Paris

*A qui revient l'idée première de l'admi-
nistration intramusculaire de l'hamamé-
lis. En remerciement pour les conseils
éclairés qu'il a bien voulu me prodiguer.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE

M. LE DOCTEUR RIST

M. LE DOCTEUR AUVRAY

M. LE DOCTEUR TIXIER

M. LE DOCTEUR BAUMGARTNER

M. LE DOCTEUR GRENET

M. LE PROFESSEUR GUILLAIN

M. LE DOCTEUR CATALA

M. LE PROFESSEUR LEMIERRE

M. LE DOCTEUR MILIAN

M. LE PROFESSEUR ABRAMI

M. LE PROFESSEUR MARION

M. LE PROFESSEUR HEITZ-BOYER

M. LE PROFESSEUR CLAUDE

M. LE PROFESSEUR LEMAITRE

M. LE PROFESSEUR TERRIEN

**Contribution à l'Étude
du Traitement des Troubles fonctionnels
de l'Insuffisance veineuse
par l'Extrait d'Hamamélis intra-musculaire**

INTRODUCTION

L'hamamélis est actuellement d'un emploi trop répandu et donne des effets trop connus pour que nous puissions prétendre apporter à son étude une contribution fondamentale.

Notre sujet est bien délimité. Qu'il se soit agi de traiter des varices des membres inférieurs, des hémorroïdes ou des hémorragies, l'hamamélis n'avait jamais jusqu'alors été utilisé qu'en applications locales ou par ingestion. Il était donc intéressant d'essayer l'hamamélis en injections intramusculaires. Ces essais, dont l'idée première revient à M. Boltanski ont été entrepris à la consultation de l'Hôpital Saint-Antoine. Ils ont été effectués à l'aide d'un extrait préparé par le Professeur Hérissé, dont on connaît la compétence en chimio-biologie. Son élève, M. Harispe, a bien voulu confectionner à la pharmacie de l'Hôpital Saint-Antoine les ampoules qui ont servi à notre expérimentation.

Notre but est uniquement d'établir le bilan des résultats obtenus au cours des premiers essais, qui ont concerné une dizaine de variqueux. D'autres recherches porteront sur d'autres affections veineuses dépendant soit du système cave, soit même du système porte. Elles viendront sans doute confirmer et préciser les résultats que nous exposons ici et qui, dans l'ensemble sont assez engageants : hormis quelques cas où les injections sont trop douloureuses pour être poursuivies, l'extrait d'hamamélis par voie intramusculaire donne une amélioration fonctionnelle indéniable.

Nous nous proposons donc d'étudier d'abord l'utilisation classique de l'hamamélis. Nous décrirons ensuite les particularités du produit injecté et ses effets cliniques chez quelques variqueux. Nous verrons rapidement l'état de la pression veineuse superficielle chez ces malades. Enfin, après les observations, nous indiquerons nos conclusions.

CHAPITRE I

L'utilisation classique de l'hamamélis.

L'*Hamamélis virginica* est un arbrisseau originaire d'Amérique. Utilisé depuis des siècles par les Indiens qui traitaient certaines enflures et maladies cutanées avec des cataplasmes faits de son écorce, l'hamamélis connut vers le milieu du siècle dernier la faveur des médecins américains : ils avaient empiriquement observé ses effets et l'utilisèrent dans les affections les plus diverses. L'hamamélis fut alors en grande vogue et, sa réputation ayant gagné l'Europe, fut l'objet vers 1880 de plusieurs travaux de médecins européens, notamment de Serrand en France et de van der Espt en Belgique. Mais ce sont Dujardin-Beaumetz et son élève Guy qui, en 1884, étudient les premiers l'hamamélis d'une façon complète et systématique. Plus tard, ce médicament tant vanté, voit ses indications se restreindre quelque peu et connaît finalement une sorte de disgrâce : quoique restant d'un usage courant, il ne donna plus lieu qu'à d'assez peu nombreux travaux.

Les médecins américains qui, vers 1860, firent la fortune de l'hamamélis, l'utilisèrent comme en font foi les études de Durham et de Richard Hugues, dans les circonstances les plus différentes les unes des autres : pour prévenir l'avortement, pour traiter les varices, les hémorroïdes, les congestions du pharynx et la plupart des hémorragies, notamment gastriques et utérines. Certains même prétendaient obtenir les meilleurs résultats dans des affections aussi diverses que les diarrhées, les ulcères de bouche, l'orchio-épididymite gonococcique, les prolapsus rectaux et utérins, la congestion utérine, les conjonctivites, etc... De cette énumération il faut retenir que, quoique n'ayant nullement expérimenté le produit, ils en avaient empiriquement apprécié l'effet comme astringent hémostatique et modificateur du système veineux et surtout comme sédatif. Et ils l'utilisèrent soit en applications locales, soit par ingestion.

En France, les auteurs de la même époque aboutissent à des conclusions voisines. Selon Mérot et Lens, l'hamamélis est un astringent efficace surtout dans les conjonctivites. Serrand, en 1881, affirme son action dans toutes les congestions passives et son pouvoir analgésique. Tison, en 1883, Dujardin-Beaumont en 1884, signalent son effet dans les varices et les hémorroïdes. Dujardin-Beaumont l'utilise également pour guérir les plaies, le rhumatisme, les migraines, les névralgies, etc... Enfin, c'est avec cet auteur et dans son service, que Guy, dans sa thèse, en 1884, étudie l'hamamélis aux points de vue bota-

nique, chimique, pharmacologique et clinique. Son étude chimique ne fait que compléter celle de van der Espt. Celui-ci avait fixé la composition de l'écorce d'hamamélis (acide tannique, acide gallique, chaux, potasse, fer, une substance aromatique, une matière colorante rouge, pas d'alcaloïde) Guy analyse les feuilles ; les principales substances qu'il y trouve sont une matière cireuse, du tanin, une huile essentielle qui contiendrait le principe actif de la plante et diverses matières extractives — mais pas d'alcaloïde.

Au point de vue physiologique. Guy, après expérimentation sur la grenouille et le lapin, conclut que l'hamamélis n'a guère d'action sur les troncs artériels ou veineux, quel que soit le mode d'administration. Par contre, il détermine une interruption complète de la circulation dans les capillaires. Encore, l'auteur estime-t il que ce resserrement est attribuable au tanin que renferme l'hamamélis : il ne se produit pas, dit-il, quand on expérimente avec l'extrait fluide qui est privé de tanin.

Cliniquement, Guy constate que l'hamamélis, utilisé localement ou par la bouche, a une action favorable dans les hémorroïdes, qu'il peut parfois servir d'hémostatique et qu'enfin, dans les varices, son effet est très variable, non concluant en tous cas. De ses observations, il ressort déjà que dans les varices les modifications objectives sont inconstantes, minimes et très temporaires ; mais que par contre, l'amélioration fonctionnelle est appréciable. Et Guy conclut, d'une façon générale, que l'hamamélis ne

mérite pas l'enthousiasme manifesté par les médecins américains.

Si nous nous sommes quelque peu étendus sur les résultats de la thèse de Guy, c'est qu'elle est restée la seule étude complète sur l'hamamélis. Aussitôt après sa parution, de nombreuses publications signalent les bons effets de l'hamamélis dans certaines affections vasculaires comme astringent et sédatif. Puis ces publications deviennent de plus en plus rares. Nous n'avons guère pu en compter qu'une quinzaine depuis 1884. La plupart d'entre elles ne concernent d'ailleurs que des questions particulières (mode de préparation ou d'administration, effets spéciaux de l'hamamélis, etc.) et la thèse de Guy reste la meilleure référence en ce qui concerne l'étude d'ensemble et l'expérimentation de l'hamamélis. Les progrès de la chirurgie et des injections sclérosantes ont sans doute restreint l'utilisation de l'hamamélis ; ils n'expliquent pas à eux seuls l'espèce d'abandon de la part des expérimentateurs.

En tout cas, comme le dit Arnaud dans son *Traité de Thérapeutique, Pharmacologie et Matière médicale*, on doit admettre actuellement que « l'efficacité de l'hamamélis comme médication vasculaire est plutôt acceptée par l'expérience, que démontrée par l'expérimentation. »

La plupart des traités de thérapeutique ou de pharmacologie reconnaissent actuellement le bon effet de l'hamamélis dans les hémorroïdes ou les varices, mais mettent en doute que cet effet résulte d'une

vaso-constriction. Pour ne citer que quelques auteurs, Richard et Hazard, dans leur *Précis de Thérapeutique et de Pharmacologie*, s'expriment ainsi : « l'hamamélis renfermant une assez grande proportion de tanin, il est possible qu'il puisse avoir une action angiotonique locale, mais il n'est pas démontré qu'il agisse comme angiotonique général et qu'il ait quelque action sur la régression des varices et des phlébites. » Selon Loeper (*Thérapeutique médicale*), l'hamamélis agit sur les fibres lisses de la peau, mais son action sur les vaisseaux est discutable. Son action vaso-constrictive est bien discrète pour les artères ; et peut-être dans certaines expériences s'agit-il plus de l'action de l'alcool que de l'hamamélis. Et son action sur les varices ne serait, selon cet auteur, pas plus patente. Arnaud admet que « l'hamamélis est un astringent dont l'effet vaso-constricteur paraît se localiser de préférence sur la tunique musculaire des veines et qui jouit d'une réputation populaire dans le traitement des varices et des hémorroïdes ». Enfin, selon M. Villaret, ainsi que nous le reverrons, l'hamamélis utilisé dans les varices avec pression veineuse haute, abaisse celle-ci ; dans les varices à pression veineuse basse, il l'élève. Cela tendrait à prouver que l'hamamélis n'est pas simplement un vaso-constricteur.

En résumé, il résulte, semble-t-il, de toutes ces considérations, qu'on admet généralement que l'hamamélis, en améliorant les troubles concomitants des varices ou des hémorroïdes, agit comme s'il était

un vaso-constricteur électivement veineux, mais qu'il n'est pas prouvé expérimentalement que l'hamamélis soit physiologiquement un vaso-constricteur effectif.

Quoi qu'il en soit, nous devons souligner que jusqu'à présent, toutes les fois que les auteurs ont utilisé l'hamamélis en clinique, et porté une appréciation sur son efficacité, la médication avait été utilisée soit en applications locales, soit par la bouche, qu'il s'agisse d'extrait fluide, d'extrait hydro-alcoolique, d'extrait pulvérisé, de teinture, d'onguent, de décoction. C'est seulement chez l'animal qu'on a injecté de l'hamamélis. Guy l'a injecté sous la peau de la grenouille sans observer aucun résultat. Løper et Lemoine l'ont injecté dans les veines du chien et ont observé une petite hypotension artérielle et une légère élévation de la pression veineuse, celle-ci traduisant selon les auteurs plus une réplétion qu'une contraction véritable. Enfin, Mercier et Vignoli ont dernièrement signalé que l'injection intraveineuse d'hamamélis chez le chien avait des effets physiologiques assez nets : ils notent aussitôt après l'injection une hypotension artérielle marquée, avec diminution du volume du rein, accélération de la respiration et arrêt des mouvements de l'intestin. Ils constatent en outre, que la mort se produit lorsque la dose injectée atteint environ 0 gr. 60 à 0 gr. 80 par kilogramme d'animal. Ils considèrent ces phénomènes comme des manifestations d'un déséquilibre du système nerveux végétatif déterminé par la choline ou les esters de la choline que contiendrait, selon eux, l'hamamélis.

Avant d'étudier l'action de l'hamamélis injectable sur les varices, il faut revenir sur un caractère classique important de ce produit : il n'est pas toxique aux doses usuelles. Cette notion, affirmée par les premiers expérimentateurs, n'a pour ainsi dire pas été démentie depuis. Des doses fortes peuvent, certes, déterminer une certaine intolérance, dont les principales manifestations sont des troubles nerveux (panculation, affaiblissement visuel, faiblesse des membres) et circulatoires (mains froides, pouls petit et rapide (tendance syncopale). Mais ces troubles sont toujours légers. Les expériences de Mercier et Vignoli montrent d'ailleurs qu'il faut injecter des doses massives dans les veines pour provoquer des accidents. Nous devons cependant faire mention d'un cas d'érythème scarlatiniforme déterminé par la teinture d'hamamélis, cas relaté par Lucy en 1903.

Dans l'ensemble, à part des faits absolument rares, l'hamamélis est donc considéré comme non toxique.

CHAPITRE II

Effets de l'hamamélis injectable sur les varices.

I. — Le produit.

A. PRÉPARATION.

Le produit utilisé a été préparé par M. le Professeur Hérissé, suivant la formule suivante :

Acide benzoïque	2 gr.
Cl Na.....	9 gr.
Eau	1.000 cmc.
Hamamélis pulvérisé.....	200 gr.

Faire une macération de 24 heures. Essorer. Ajouter 0,3 cmc. de bisulfite de soude du Codex. Chauffer 1 heure 1/4 au bain-marie en flacon bouché. Filtrer à froid après 3 jours. Stériliser en ampoules de 5 cmc. Chaque ampoule contient donc 1 gr. de substance active.

On a été amené à cette formule par les considérations suivantes : l'acide benzoïque est un très bon dissolvant et de plus réalise une légère antiseptie

durant la macération. Le chlorure de sodium réalise l'isotonie. Le bisulfite empêche l'oxydation de la solution. Enfin, le chauffage précipite les albumines végétales dissoutes et permet d'obtenir après filtrage un produit plus clair et plus pur.

Enfin, dans certains cas, pour éviter une réaction douloureuse, on a ajouté de la solution de novocaïne à 1 %, dans la proportion de 1 cmc. pour 5 cmc. du produit.

B. EXPÉRIMENTATION.

Avant qu'il soit utilisé chez les malades, le produit a été expérimenté sur l'animal : il convenait en effet de reconnaître non seulement s'il n'y aurait pas de phénomènes d'intoxication, mais également si les injections ne déterminaient pas d'escharre : si le produit n'était pas toxique ou caustique.

Trois expériences ont été pratiquées :

1^o On fait à un cobaye deux injections sous-cutanées, l'une de 1 cmc. le 17 janvier, l'autre de 2 cmc. le 19. On ne note aucune réaction particulière ni dans les heures ni dans les journées qui suivent ces injections. Sacrifié le 21 janvier, ce cobaye ne présente aucune lésion nécrotique, ni même congestive, au niveau des injections.

2^o Un autre cobaye reçoit le 21 janvier 2 cmc. de la solution en injection intrapéritonéale. Aucune

réaction ne se produit. Le cobaye est sacrifié le 28 janvier. Il n'y a plus trace dans la cavité péritonéale du liquide injecté et le péritoine est entièrement normal.

30 Un lapin reçoit le 19 janvier 1 cmc. du produit dans la veine marginale de l'oreille, et 3 cmc. le 21 janvier. Aucune manifestation clinique particulière, ni générale, ni au niveau de l'oreille.

C. DOSES.

Le même souci de ne provoquer ni intoxication, ni sphacèle chez les malades traités a fait que les premiers essais ont comporté des doses minimales et très progressives au début : les injections étaient faites tous les deux jours, en commençant par 1/2 cmc. et en n'augmentant les doses que tous les quatre jours et de 1/2 cmc. chaque fois. Ces premiers essais ayant montré l'absence totale de réaction inflammatoire et de signes toxiques, on a, chez les malades suivants, commencé par 3 cmc. et observé une progression des doses beaucoup plus rapide.

Dans les cas où le traitement a été complet, la dose globale varie de 40 à 60 cmc.

II. — Etude des observations.

Nous classerons en quatre groupes les différentes observations recueillies :

- 1^o les bons cas ;
- 2^o les cas mauvais, en raison d'une vive réaction douloureuse ;
- 3^o les cas douteux ;
- 4^o l'observation n° 3 constituera un groupe à part, car elle concerne un cas d'acrocyanose.

1^o LES BONS CAS :

Sur neuf observations de varices, nous ne retiendrons comme cas franchement favorables que les quatre observations n^{os} 1, 2, 4 et 5.

L'histoire est chaque fois simple et banale.

Il s'agit de varices entraînant des troubles habituels : engourdissement, fatigabilité et douleur à la marche ou à la station debout ; mais ce sont des troubles assez intenses pour déranger les habitudes et l'activité des malades. Les varices elles-mêmes sont peu développées (varicosités, ampoules variqueuses) et n'ont provoqué aucun trouble trophique sérieux. Si, dans l'observation n° 5, un ulcère s'est formé autrefois, il est cicatrisé lorsqu'on voit la malade. Par ailleurs, ces quatre malades présentent des varices essentielles. Et ils ont tous un bon état général, mis à part des troubles ménopausiques banaux chez trois d'entre eux.

Ces malades ont reçu de 39 à 60 cmc. d'extrait injectable en une cinquantaine de jours environ : l'emploi de doses progressives a nécessité de 15 à 20 injections et a rendu le traitement un peu long.

On peut, sans aucune exagération, considérer qu'il s'agit de bons cas. En effet, chacun de ces quatre malades s'est trouvé très nettement amélioré. Chez Mme P... (obs. n° 1) l'engourdissement est très atténué et les douleurs ont disparu. Mme B... (obs. n° 2) effectue aisément son travail, qui lui était auparavant extrêmement pénible, en dépit d'un traitement par injections sclérosantes subi antérieurement. Mme R... (obs. n° 4) ne ressent plus de douleurs : l'engourdissement est intermittent. Enfin, Mme B... (obs. n° 5) ne souffre plus et se fatigue beaucoup moins. Dans l'ensemble, ils retrouvent une activité normale.

Quant à l'urticaire observé chez Mme B... (obs. n° 5), il semble bien dû chaque fois à l'injection, puisqu'apparaissant au niveau de celle-ci et dans la journée qui la suit. Mais il ne s'est manifesté qu'à partir de la seizième piqûre : il s'agit donc probablement d'un cas assez banal de sensibilisation acquise dont la survenue tardive n'a nullement entravé le traitement.

En résumé, dans chacun de ces quatre cas, l'amélioration fonctionnelle est importante et les injections bien supportées. En outre, il faut souligner que dans aucun de ces cas il n'y a eu de modification objective dans l'état des varices, qui ne sont ni plus ni moins volumineuses.

2° LES CAS MAUVAIS
EN RAISON D'UNE VIVE RÉACTION DOULOUREUSE.

Sur nos neuf observations de varices, deux seulement se classent parmi les mauvais cas : les nos 6 et 9.

Ces deux cas sont mauvais non pas parce que le traitement pratiqué pendant le temps voulu n'a pas donné de résultats, mais au contraire, parce que chaque injection entraînait une réaction tellement douloureuse qu'il a fallu interrompre le traitement dès le début.

Dans l'observation n° 6, la douleur provoquée au niveau de l'injection est si vive que le malade refuse catégoriquement le traitement après la cinquième injection, d'autant plus qu'il n'y avait aucune amélioration des troubles qui l'amenaient à consulter. Les doses injectées étaient d'ailleurs minimales : de 1 cme. à 2,5 cme. ; la réaction n'en était pas moins vive.

L'insuccès est au moins aussi grand dans l'observation n° 9. La réaction douloureuse est très vive dès la première injection. Et comme l'adjonction de novocaïne n'est pas efficace, le traitement ne peut aller au delà de trois injections et est absolument sans effet.

Dans ces deux cas, la couleur apparaît peu après l'injection et dure au moins 36 heures.

3° LES CAS DOUTEUX.

Nous réunissons ici les observations n° 7, 8 et 10. Ces cas sont bons en ce sens que l'amélioration fonctionnelle consécutive au traitement y est manifeste. Mais ils sont mauvais en ce sens que des réactions douloureuses et même des réactions générales d'intolérance (dans l'observation n° 7) ont entravé très nettement la marche du traitement.

Tout comme dans les observations 6 et 9, la douleur apparaît aussitôt après la piqûre faite le matin et dure toute la journée du lendemain. Dans l'observation n° 10, les doses ont été d'emblée assez fortes (3 et 4 cmc). Cela explique peut-être à la fois l'intensité particulière de la douleur, malgré la novocaïne, et l'amélioration fonctionnelle très précoce. Dans l'observation n° 8, où les doses ont été également assez élevées d'emblée, la douleur est moins intense puisqu'on peut faire huit injections consécutives, et l'amélioration fonctionnelle est plus marquée que dans l'observation n° 10. On a donc l'impression dans ces deux cas que le traitement est efficace et que si la novocaïne avait pu rendre les injections moins pénibles, on serait arrivé à d'aussi bons résultats que dans les observations n° 1, 2, 4 et 5.

Quant à l'observation n° 7, elle s'apparente aux deux précédentes par la réaction douloureuse. Mais son intérêt particulier vient de ce qu'elle représente une réaction générale d'intolérance à l'égard de l'ha-

mamélis. Les troubles présentés par la malade, bénins après les premières injections, ont été chaque fois plus marqués et sont devenus presque inquiétants après la dose globale de 40 cmc. Parmi eux, il faut retenir surtout les vertiges, la sensation d'absence, le refroidissement des jambes et les crampes dans les mains : ils s'apparentent aux petits signes classiques, vus plus haut, de ce genre d'intoxication. Il est intéressant de souligner que ces différents troubles peuvent tous s'expliquer par un ralentissement circulatoire. Et comme ces phénomènes apparaissent dans des territoires vasculaires différents, on est tenté de conclure que l'hamamélis a bien témoigné dans ce cas, et d'une façon exagérée, de ses propriétés de vasoconstricteur général.

Les observations que nous présentons sont actuellement trop peu nombreuses pour autoriser une statistique. Si l'on tient compte pourtant de ce que déjà l'observation n° 5 signale de l'urticaire après chaque piqûre, on peut se demander si la voie intra-musculaire n'impliquerait pas une plus grande fréquence et un caractère plus aigu des manifestations d'intolérance. On ne pourra répondre à cette question que lorsqu'on disposera d'un plus grand nombre d'observations.

Il reste enfin à souligner que dans ces trois cas où les troubles qui amenaient les malades ont été très diminués par le traitement, l'état des varices elles-mêmes est resté absolument inchangé. Cette remarque confirme entièrement ce qui ressort des observations du premier groupe. S'il est admissible que l'hama-

mélis soit un vaso-constricteur veineux ou capillaire, du moins ne produit-il pas de vaso-constriction appréciable au niveau des varices. La dégénérescence des fibres musculaires dans les veines variqueuses explique sans doute, que celles-ci ne puissent se contracter.

4° L'HAMAMÉLIS DANS L'ACROCYANOSE (Obs. n° 3).

Cette observation est un peu en dehors de notre sujet. Elle est cependant intéressante à retenir puisqu'elle donne l'occasion de juger de l'action de l'hamamélis sur les capillaires. Nous avons vu que Guy, admet d'après ses expériences que c'est sur les capillaires que l'hamamélis agit le plus électivement. Or, dans le cas observé, il n'y a eu aucune espèce de modification. Non seulement la coloration et le refroidissement des extrémités sont restés identiques, mais il n'y a pas eu non plus d'amélioration fonctionnelle : l'hamamélis injecté n'a pas agi sur les capillaires dans ce cas.

Par ailleurs, nous signalerons que les injections chez cette malade ont été indolores et bien supportées, ce qui porte à 5 sur 10 le nombre des cas sans réaction.

De l'ensemble de ces dix observations, on peut conclure :

-- Que l'hamamélis par voie intramusculaire a produit une amélioration fonctionnelle indiscutable dans les 7 cas où le traitement a pu être poursuivi assez longtemps.

— Que la voie intramusculaire a déterminé des phénomènes d'intolérance dans 2 cas sur 10 : bénins dans l'un, assez sérieux dans l'autre.

— Que la réaction douloureuse consécutive aux injections s'est produite chez 5 malades sur 10. Elle a entièrement empêché le traitement dans 2 cas ; elle l'a abrégé dans 3 autres.

— Que l'action vaso-constrictive semble douteuse sur les capillaires et que, si elle existe sur des veines normales, elle est nulle sur les varices dont l'aspect reste inchangé.

VARICES ET PRESSION VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE

On sait que, selon M. Villaret, la pression veineuse périphérique est normale au membre supérieur et abaissée au membre inférieur en cas de varices essentielles, tandis qu'elle est augmentée au membre inférieur en cas de varices symptomatiques (1). D'autre part, M. Villaret a noté que l'hamamélis, utilisé de la façon habituelle, tend à ramener chaque fois la P. V. à la normale, l'élevant dans le premier cas, l'abaissant dans le second.

La présente étude, portant sur une série de cas de varices essentielles, fournissait une occasion excellente de vérifier ces différentes données. Il eût été intéres-

1. Rappelons que la P. V. est environ treize fois moins élevée que la maxima artérielle et donne donc à peu près le même chiffre, en centimètres cubes d'eau, que la maxima artérielle en centimètres cubes de mercure.

sant de prendre, pour chaque malade, la P. V. aux membres supérieur et inférieur avant et après le traitement. Malheureusement, l'indocilité des malades a empêché cette recherche systématique. Les deux seules fois où on a pu prendre la P. V. au membre inférieur, les résultats étaient douteux ; et si on ne veut tenir compte que des chiffres incontestables, il ne faut retenir que ceux qui ont été trouvés au membre supérieur. Or cette indication est d'un intérêt restreint.

Les résultats obtenus confirment, dans 7 cas sur 9 de varices, que la P. V. au membre supérieur reste normale. Il n'y a que dans les observations 1 et 2 qu'elle est nettement augmentée : 26 et 25 pour des maxima artérielles de 16 et 12. Une hypothèse pourrait expliquer cette anomalie. En effet, M. Villaret signale des cas de varices essentielles s'accompagnant, contrairement à la règle, d'hyperpression veineuse généralisée, c'est-à-dire avec P. V. augmentée aux membres supérieur et inférieur. Et il se demande, sans résoudre d'ailleurs le problème, si dans de tels cas, les varices sont la conséquence d'une hyperpression veineuse généralisée préexistante, ou si l'hyperpression veineuse est le résultat du retentissement sur les cavités droites du cœur de la gêne circulatoire que constituent les varices. Peut-être, les observations n^{os} 1 et 2 font-elles partie de tels cas. Ce n'est qu'une hypothèse, à laquelle on ne peut répondre ne connaissant pas la P. V. au membre inférieur. Il faut en tous cas signaler dans ces deux observations,

l'abaissement de la P. V. à 16 et à 14,5 à la suite du traitement.

M. Villaret a noté l'élévation de la P. V. dans les acrocyanoses. Notre observation n^o 3 vérifie le fait en montrant une P. V. de 16 pour une maxima artérielle de 11.

Enfin, l'observation n^o 9 (T. A. : 22-11. P. V. : 12) vérifie la règle selon laquelle une hypertension artérielle sans décompensation cardiaque s'accompagne d'une P. V. basse.

CHAPITRE III

Observations.

OBSERVATION N° 1

M^{me} P... Albertine, âgée de 47 ans, exerçant le métier de gérante de magasin, vient consulter le 7 février 1936. Elle se plaint d'éprouver, surtout en fin de journée, une sensation d'alourdissement et parfois même une véritable douleur, dans les deux membres inférieurs. Ceux-ci présentent quelques cordons veineux dilatés et quelques dilatations ampullaires. En outre, les téguments des pieds et des jambes sont refroidis.

Ces varices paraissent bien essentielles. Il n'y a dans les antécédents ni phlébite, ni traumatisme. L'examen de l'abdomen et les touchers vaginal et rectal éliminent toute compression. Par ailleurs, l'examen complet de la malade ne décèle aucune lésion. Il faut noter cependant la raréfaction des règles et l'existence de troubles vasomoteurs (tels que bouffées de chaleur) témoignant du commencement de la ménopause. Enfin, la tension artérielle est de 16-10 ; la pression veineuse de 26.

On commence dès le 7 février le traitement par l'extrait

d'hamamélis, dont on injecte sous la peau 1/4 de cmc. Le 10 et le 12, on fait un 1/2 cmc. ; le 17, 1 cmc. ; le 19 et le 21 février, 1 cmc. 5. Il n'y a pas encore d'amélioration à cette date. On répète 1 cmc. 5 le 24 et le 26. La malade signale, le 28, une certaine amélioration : l'engourdissement vespéral est moins marqué. Il est en outre à noter dès ce moment l'indolence absolue des injections. Le traitement est poursuivi, à raison de deux ou trois injections par semaine, jusqu'au 1^{er} avril 1936 ; les doses injectées étant progressivement augmentées par 1/2 cmc., jusqu'à 5 cmc.

Le 3 avril, la malade a reçu en tout 52 cmc. d'extrait d'hamamélis sans qu'aucune des 22 injections pratiquées ait été douloureuse. Certes, objectivement, il n'y a aucune modification de l'aspect des varices. Les pieds demeurent refroidis. Un léger œdème malléolaire apparaît même le soir lorsque la malade a eu une journée chargée. Mais la sensation vespérale d'engourdissement ne se manifeste plus que très rarement. Lorsqu'elle se produit, elle est beaucoup moins intense qu'avant le traitement et ne s'accompagne plus jamais de douleur franche. Enfin, la tension veineuse est tombée à 20.

Le 21 avril, la malade est revue à nouveau. L'amélioration fonctionnelle continue. Tension veineuse : 16.

OBSERVATION N° 2

M^{me} B... Jane, 40 ans, concierge, consulte le 11 février 1936. Elle présente des paquets variqueux des deux membres inférieurs, siégeant de chaque côté à la face interne du mollet, du genou et de la cuisse : ils remontent jusqu'à mi-cuisse. Ces varices se sont développées

pées progressivement à la suite de deux grossesses datant de 1920 et 1921. Au début, la malade n'en ressentait nul trouble. Mais en 1924, date où elle devient concierge et est astreinte à des stations debout prolongées, ses varices deviennent rapidement douloureuses. En 1930 et 1931, un traitement par injections sclérosantes amène une amélioration objective et fonctionnelle qui se prolonge durant encore une année. Ayant, on ne sait pourquoi, abandonné ce traitement, la malade recommence à souffrir au cours de l'année 1933. Actuellement, elle se plaint de douleurs dans les deux jambes et aussi dans les régions lombaires (surtout à droite) et dans l'hypocondre droit. Ces douleurs apparaissent principalement quand la malade reste longtemps debout ; la marche les calmerait.

Outre l'état variqueux, l'examen révèle une légère sensibilité de l'hypocondre droit, sans augmentation du volume du foie, sans signes vésiculaires nets. La région lombaire droite est aussi un petit peu sensible, sans point précis, sans masse rénale. L'état des poumons, du cœur, du système nerveux est normal ; l'examen des urines négatif. Tension artérielle : 12-9 ; pression veineuse : 25. Enfin, les règles surviennent à date normale, mais sont douloureuses et peu abondantes. M^{me} B... signale d'ailleurs une période de dysménorrhée très nette de 1924 à 1926, où un traitement opothérapique rétablit la situation.

La malade reçoit le 12 février sa première injection intramusculaire d'extrait d'hamamélis (1/2 cmc.). Du 15 au 26 février, on fait deux fois 1 cmc. et quatre fois 1 cmc. 5. Le traitement est interrompu, les règles étant attendues pour le 28. Il est repris le 4 mars, en augmentant les doses progressivement de 1/2 cmc. jusqu'à 4 cmc. 5 le 1^{er} avril.

M^{me} B... est revue le 3 avril. Elle a reçu 39 cmc. d'hamamélis en 17 injections. Celles-ci, absolument indolores, ont été parfaitement supportées. Une petite tache purpurique est apparue sur chaque cuisse pendant la période menstruelle, mais sans aucun signe sanguin.

L'état des varices n'est absolument pas modifié. Mais les douleurs se sont si nettement atténuées que M^{me} B... effectue son travail sans aucune gêne. Tension veineuse : 14,5.

OBSERVATION N° 3

M^{me} G... Emilienne, 29 ans, dactylographe, consulte le 3 mars 1936. Elle est atteinte, depuis l'âge de 17 ans, d'acrocyanose des quatre membres, surtout marquée aux jambes. Celles-ci en effet présentent une coloration rouge violacée et sont parcourues par des marbrures d'un rouge plus vif qui remontent jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. La température locale est abaissée : les jambes sont d'autant plus froides qu'on les palpe plus bas. Cet aspect, dit la malade, existe à l'état permanent mais est exagéré par temps froid. Par ailleurs, M^{me} G... souffre depuis cinq ans de douleurs assez vives dans les jambes, surtout la droite. Se manifestant en fin de journée, elles sont cependant peu influencées par la station debout ou par la marche.

L'examen complet de la malade est entièrement négatif. Elle a eu deux enfants, dont le dernier a 6 ans ; elle est actuellement bien réglée. T. A. : 11-8 ; P. V. : 16.

La malade est soumise au traitement le 3 mars, à titre d'essai. Le 1^{er} avril elle a reçu 33 cmc. 5 d'extrait d'hamamélis en douze injections, toutes entièrement indo-

lores. L'aspect des membres est absolument inchangé. Il n'y a, d'autre part, aucune amélioration fonctionnelle : la moindre marche est douloureuse. Aussi abandonne-t-on ce traitement, auquel on substitue l'association d'extrait d'ovaire et de dinitro-phénol.

OBSERVATION N° 4

M. R... Noé, 62 ans, consulte le 13 mars 1936. Il présente des varices depuis six ans. Réduites du côté droit à quelques dilatations ampullaires, elles consistent à gauche en d'assez volumineux paquets variqueux, à la face postérieure et à la face interne du mollet. Mais ce n'est que depuis un an environ que M. R... accuse un engourdissement pénible après les longues stations debout. Cet engourdissement, prédominant à gauche, est devenu franchement douloureux de ce côté depuis le début du mois.

L'examen complet du malade est entièrement négatif.
P. V. : 15.

Le traitement par l'extrait d'hamamélis injectable est entrepris le 13 mars avec 1 cmc. A raison de trois injections par semaine, on arrive à la neuvième injection (de 3 cmc. 5) le 3 avril. Mais le traitement est douloureux ; les dernières piqûres l'ayant trop fait souffrir, le malade ne vient pas au traitement pendant toute une semaine. On recommence cependant les injections le 10 avril (3 cmc. 5). On les poursuit jusqu'au 29 suivant le rythme de trois par semaine ; les quatre dernières sont de 5 cmc. La réaction douloureuse est devenue supportable.

En tout, le malade a reçu 60 cmc. en 18 injections. Aucun changement de l'état variqueux. Mais améliora-

tion fonctionnelle manifeste : les douleurs ont disparu. L'engourdissement est minime et intermittent à gauche ; il a disparu à droite. P. V. de 19 le 1^{er} mai 1936.

OBSERVATION N° 5

M^{me} B... Mélanie, 45 ans, sans profession, consulte le 16 mars 1936. Elle a depuis plusieurs années des varices des deux membres inférieurs. Elle en souffre, surtout le soir ou à la suite de stations debout trop prolongées. En 1933, on lui a fait sept injections sclérosantes, qui ne l'ont soulagée que temporairement et partiellement, les longues stations debout demeurant très fatigantes. En juin 1935 apparaît, au tiers inférieur de la jambe gauche, face interne, un ulcère variqueux actuellement guéri.

L'examen montre des varices assez volumineuses des deux jambes, avec à gauche la cicatrice pigmentée, sèche et kératosique de l'ulcère. A part quelques troubles des règles avec bouffées de chaleur et poussées sudorales dans les deux derniers mois, il n'y a rien de particulier à signaler à l'examen ou à l'interrogatoire. La tension artérielle est de 13-9,5 ; la tension veineuse de 15.

Le traitement par l'extrait injectable d'hamamélis est institué à partir du 19 mars 1936. Trois injections par semaine à doses progressives de 1 à 5 cmc. Le 20 avril, la malade a reçu 45 cmc. en quinze injections. Aucune de celles-ci n'a été douloureuse. Cependant les trois dernières injections (4 cmc. 5 le 15 avril, 5 cmc. les 17 et 20) ont entraîné chacune une poussée d'urticaire apparaissant le soir de l'injection, autour de la piqure, pour disparaître le lendemain.

Revue fin avril, M^{me} B... déclare se sentir beaucoup mieux : elle ne souffre presque plus des jambes et se fatigue beaucoup moins. Aucune modification objective des varices. Tension veineuse : 19,5.

OBSERVATION N° 6

M. H... Auguste, 69 ans, emballleur, est atteint de varices bilatérales depuis l'âge de 20 ans. Mais il n'en souffre que depuis deux mois, surtout à la fin de la journée, ou lorsqu'il doit rester longtemps debout sans marcher ; la marche en effet diminue rapidement ses douleurs.

L'examen montre aux deux jambes des cordons variqueux développés surtout en arrière et en dedans. Par ailleurs, rien à signaler. Tension artérielle : 15-9. Tension veineuse : 14.

Le traitement est entrepris le 21 avril et poursuivi tous les deux jours. On fait deux fois 1 cmc., deux fois 1 cmc. 5, une fois 2 cmc. 5. Après chacune des quatre premières piqûres, M. H... s'est plaint d'une réaction douloureuse au niveau de l'injection. Après la cinquième, le 29 avril, il ne revient plus au traitement. Les 8 cmc. 5 d'extrait d'hamamélis qu'il a reçu en tout n'avaient pas encore produit d'amélioration.

OBSERVATION N° 7

M^{me} G..., 65 ans, consulte le 6 mai 1936 pour douleurs dans les deux jambes, à type de crampes et de picotements. Les jambes semblent « molles », la marche est

pénible, la fatigue apparaît vite. Ces troubles ont débuté en février par des crampes dans les orteils et des douleurs dans les genoux, à gauche surtout. Ils s'accompagnent actuellement de sensations d'engourdissement des doigts et de douleurs des mains.

L'examen montre des jambes légèrement œdématisées, de coloration blanc-rosé et semées par endroit de varicosités et de cordons variqueux. La température locale est abaissée, surtout aux extrémités. Le pouls est normal à la pédieuse, à la tibiale postérieure et à la poplitée. Les oscillations au Pachon sont normales et à peu près égales des deux côtés. De plus, l'examen nerveux est négatif : pas de diminution de la force musculaire ; pas de troubles de la sensibilité objective ; réflexes achilléens et rotuliens normaux ; cutané plantaire en flexion des deux côtés ; réflexes oculaires normaux. Par ailleurs, rien de particulier au niveau des autres organes. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. Tension artérielle : 15-10 ; P. V. : 15 1/2.

La première injection d'extrait d'hamamélis (1 cmc.) est faite le 6 mai, la deuxième (2 cmc.) le 8 mai. Peu de temps après cette deuxième injection, la malade est prise de nausées et d'étourdissements qui l'obligent à se coucher. Le 10 et le 13 mai, des injections de 3 cmc. 1/2 et de 4 cmc. entraînent les mêmes phénomènes ; elles sont en outre douloureuses. Le 15 et le 18 mai (4 cmc. chaque fois), les injections sont très douloureuses, cependant que les douleurs initiales des jambes commencent à s'atténuer. D'autre part, les nausées et les vertiges se sont reproduits après chaque injection, qui est suivie pendant quatre à cinq heures d'une grande lassitude. La malade est hébétée et éprouve un sentiment d'absence. « C'est

une masse, un paquet qui souffrait, dit-elle, ce n'était pas moi. » Dans le but de rechercher une sensibilisation à l'hamamélis, on pratique une cuti-réaction qui, le 20 mai, est négative. Et comme une amélioration fonctionnelle s'affirme très nettement, on poursuit le traitement : 5 cmc. les 22 et 25 mai ; 6 cmc. le 29. Ces injections ayant été aussi douloureuses que les précédentes, on associe le 2 juin 1 cmc. de novocaïne à 6 cmc. d'hamamélis.

Lorsqu'elle revient, le 5 juin, M^{me} G... relate que cette injection n'a pas été moins douloureuse que les précédentes. De plus, elle a trouvé que pendant les deux jours qui l'ont suivie, ses jambes étaient glacées, du genou aux orteils ; elle a en outre ressenti des crampes dans les mains ; et tous ces phénomènes étaient nettement prédominants du côté gauche. Par contre, il n'y a pas eu cette fois le sentiment d'absence qui suivait les précédentes injections. Dans l'ensemble ces phénomènes réactionnels apparaissent cependant assez sérieux pour qu'on interrompe le traitement.

M^{me} G... a donc reçu 40 cmc. 5 d'hamamélis en 10 injections. L'œdème rosé, les varices et les varicosités n'ont pas changé d'aspect. Mais l'amélioration fonctionnelle est des plus nettes. Quoique la douleur du genou gauche persiste, la malade n'éprouve plus de douleur dans les jambes. Elle se sent beaucoup plus solide sur celles-ci ; par exemple, elle peut, dit-elle, descendre les escaliers sans tenir la rampe, chose qu'elle n'aurait jamais pu faire avant le traitement.

OBSERVATION N° 8

M^{me} C... Thérèse, 51 ans, sans profession, consulte le 26 mai 1936. Très grosses varices des membres inférieurs, prédominant à gauche. Douleurs vives tout le long du membre, surtout le soir ou après une longue station debout. Aucun signe objectif de névralgie sciatique. Rien de particulier à l'examen complet. Tension artérielle : 15-11. Tension veineuse : 11 1/2. Dans les antécédents, sept grossesses.

On établit le traitement par l'extrait injectable d'hamamélis : 3 cmc. le 26 ; 5 cmc. le 28 ; 6 cmc. le 30 mai. Dès le 28, la malade a l'impression d'être un peu soulagée ; mais elle se plaint que sa première injection ait été douloureuse le 26 et toute la journée du 27. Les deux injections suivantes étant également très douloureuses, on décide non pas d'abandonner le traitement, mais d'adjoindre de la novocaïne à l'extrait d'hamamélis. Et, du 2 au 12 juin, on fait dans ces conditions cinq injections comportant chacune 6 cmc. d'extrait d'hamamélis et 1 cmc. de novocaïne. Les injections, malgré la novocaïne, restent douloureuses, et, le 12 juin, on arrête le traitement. La malade a reçu en tout 44 cmc. d'hamamélis en 8 injections. Il y a une très nette amélioration des douleurs des membres, pour lesquelles elle consultait.

Le 20 juillet 1936, M^{me} C..., qui se trouve améliorée, demande un nouvel essai. Mais une injection novocaïnée faite ce jour étant douloureuse, on abandonne définitivement ce traitement.

OBSERVATION N° 9

M^{me} L... Augustine, 45 ans, vient consulter le 28 mai 1936 pour de l'engourdissement et des douleurs des jambes et des genoux, marqués surtout le soir.

On constate quelques varices ampullaires, mais surtout d'importantes varicosités particulièrement étendues à l'extrémité inférieure des membres.

Par ailleurs, M^{me} L... qui reconnaît une certaine intempérance, présente des varicosités des pommettes, du tremblement très accentué des mains et des doigts. Le foie est gros et douloureux. Mais l'éthylisme n'est sans doute pas la seule cause de cette hypertrophie hépatique douloureuse : la tension artérielle est en effet à 22-11. Au cœur, on ne note ni signe de lésion organique, ni signe de défaillance, à part un léger déplacement de la pointe vers la gauche. Tension veineuse : 12.

On injecte le 28 mai 3 cmc. et le 30 mai 5 cmc. d'extrait d'hamamélis. Ces injections sont très douloureuses et le 3 juin on fait 6 cmc. d'hamamélis associé à 1 cmc. de novocaïne. La réaction douloureuse étant aussi vive après cette injection, le traitement n'est pas continué.

OBSERVATION N° 10

M^{me} B... Jeanne, 25 ans, présente quelques varices et des varicosités du membre inférieur droit. Elle consulte le 10 juin 1936, se plaignant de douleurs intenses de la jambe et du genou, se produisant surtout le soir lorsqu'elle s'est fatiguée dans la journée. Elle prétend en

outre constater à ces moments un gonflement important du mollet droit.

Ses varices restent localisées au membre droit ; le gauche est indemne. Par ailleurs, l'examen complet ne révèle rien de particulier. Tension artérielle : 12-8. Tension veineuse : 11 1/2.

On fait deux injections de 3 et 4 cmc. d'hamamélis-novocaïne les 10 et 12 juin. Dès la première injection, la malade ressent une très nette amélioration : la jambe est moins douloureuse et moins sensible à la fatigue. Mais les deux injections étant, malgré la novocaïne, très douloureuses, on suspend le traitement.

CONCLUSIONS.

Les faits que nous avons exposés, autorisent les conclusions suivantes :

1^o Un extrait d'hamamélis, préparé par M. le Professeur Hérissé, a pu être utilisé chez l'homme, en injections intramusculaires par MM. Boltanski, Iglésias Bettancourt, Mme Daubail-Rault et nous-mêmes.

2^o Nos malades étaient atteints de varices essentielles des membres inférieurs, et se plaignaient de douleurs vives, particulièrement le soir et dans la station debout.

3^o L'action thérapeutique, s'est trouvée chez certains d'entre eux, supérieure à celle qu'on avait obtenu en leur administrant le médicament par voie buccale.

4^o Toutefois, comme dans ce dernier cas, les améliorations ont surtout consisté en modifications des

phénomènes subjectifs : diminution des douleurs, possibilité de la station debout prolongée, chez des sujets qui ne pouvaient la supporter, sans éprouver des crampes musculaires ou des fourmillements extrêmement pénibles.

5° Par contre, l'aspect des varices, n'a été modifié dans aucune de nos observations.

6° La pression veineuse périphérique dans les rares cas où nos malades nous ont permis de la mesurer, s'est modifiée au cours du traitement, de façon variable et sans qu'on puisse conclure.

7° Les injections ont été douloureuses dans un certain nombre de cas. Parfois la douleur nous a obligé d'interrompre le traitement. Le plus souvent d'ailleurs, il s'est agi d'un simple endolorissement. L'adjonction de novocaïne a atténué, chez certains sujets, la réaction locale.

8° Au point de vue de l'état général, les injections ont été bien supportées, chez une seule de nos malades, elles déterminaient des douleurs des membres inférieurs à caractère constrictif, avec refroidissement des extrémités ; la nuit suivante, la malade éprouvait des nausées, des vertiges, suivis de lassitude extrême.

9° L'hamamélis en injections intramusculaires,

nous paraît devoir être réservée aux variqueux insuffisamment soulagés par l'administration buccale du médicament et particulièrement à ceux qui présentent des phénomènes douloureux intenses liés à la station debout.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
RATHERY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Jusqu'à 1884, cf. : Thèse de Guy.
- ARNAUD. — Thérapeutique, pharmacologie et matière médicale.
- BLANCHI. — Dell'hamamelis virginica e delle sue applicazioni terapeutiche. *Gaz. d. Osp. Milano*, 1884, p. 529.
- BLONDEAU. — Sur l'hamamelis virginica. *Bulletin et Mémoire Soc. de Thérap.*, 26 avril 1884.
- BLACK. — Therapeutical remarks on hamamelis virginica. *Med. et Surg. Reporter. Phila*, 1884, p. 371.
- BOLTANSKI, IGLESIAS, BETTANCOURT et M^{me} DAUBAIL-RAULT. — Administration de l'hamamélis par la voie intra-musculaire. *Soc. de Thérapeutique*, décembre 1936.
- BROC. — Hamamelis virginica witch hazel. *South. Clinic. Richmond*, 1896, p. 129.
- COSTOU. — The therapeutic uses of hamamelis virginica. *Therap. Gaz. Detroit.*, 1904, S. XX, 804.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — Sur l'hamamelis virginica. *Bull. et Mém. Soc. de Thérap. Paris*, 1884, p. 173.
- ELIADO CANO. — Hazelin. In *Boletino de medicina nav.*, Mayo 1884.
- ELOY (Ch.). — Les propriétés et les usages thérapeutiques

de l'hamamélis virginica. In : *Union médicale*, 9 août 1884.

FRANCIS. — Hamamélis. *Memphis J. M. Sc.*, 1898, p. 165.

GUY. — Recherches sur les propriétés thérapeutiques, chimiques et physiologiques de l'hamamélis virginica. Thèse de Paris, 1884.

JOWETT (H. A. D.) et PYMAN (F. L.). — An examination of the essential oil of witch hazel. *Pharm. J. London*, 1913, 4 S., XXXVII, 129.

LOEPER. — Thérapeutique médicale.

LUCY. — Notes sur un cas d'érythème scarlatiniforme desquamatif dû à la teinture d'hamamélis virginica. *Centre méd. pharmac.*, Gannat, 1902-1903, VIII, 176.

MARTINET (A.). — Quelques préparations à base d'hamamélis virginica. *Presse médicale*, Paris, 1906, XIV, 695.

MARSHALL et WOOD. — Hamamélis virginica. *Thérap. Gazz. Detroit*, 1886, 30 S., p. 295.

MERCIER et BALANSARD. — Sur les constituants de l'hamamélis virginica. Soc. de Biol. de Marseille, séance du 14 janvier 1936 in : C. R. Soc. de Biologie, n° 7, 1936.

MERCIER et VIGNOLLI. — Remarques sur des essais physiologiques de l'extrait fluide d'hamamélis. Soc. de Biol. de Marseille, séance du 14 janvier 1936 in : C. R. Société de Biologie, n° 7, 1936.

PÉGURIER. — L'hamamélis virginica ; son emploi en thérapeutique. *Bull. commerc. Paris*, 1902, XXX, 433.

PRICE. — A history of hamamelis virginica. *N. Am. f. Homoeopathie*, New-York, 1908, t. VI, 77-82.

RICHAUD et HAZARD. — Précis de thérapeutique.

SERRAND. — Essai sur des médicaments nouveaux ; l'hamamélis virginica. Paris, 1881.

SCHOEMAKER. — Notes on the development of hamamelis virginica. *Johns Hopkins Univ. Cir. Balt.*, 1902, XXX, 86.

STRAUB. — Uber das verhalten des hamamelitarmius im Sangthierkorper. *Arch. F. Exp. Path. u. Pharmak. Leipz.*, 1889, p. 1.

TISON. — Sur l'hamamélis virginica. In : *Bull. gen. th.*, 15 avril 1884.

VAN DER ESPT. — Monographie de l'hamamélis virginica ou noisetier des sorcières. *J. de Médecine et pharm. Bruxelles*, 1884, p. 350.

VILLARET. — La pression veineuse superficielle.

ZUNZ. — Eléments de Pharmacodynamie spéciale.

